

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00009

vom 24. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2020.00009

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00009 du 24 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00009 del 24 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, war über ihre Arbeitgeberin Y.____ AG bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachstehend: Allianz) krankentaggeldversichert (vgl. Urk. 9/1/1).

Die Arbeitgeberin meldete am 11. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 100 % seit 30. Mai 2017 (Urk. 9/3 = Urk. 2/4). Am 16. Dezember 2017 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. März 2018 (Urk. 9/60/2 = Urk. 27/207 = Urk. 2/5).

Die Allianz erbrachte Taggeldleistungen, unter anderem vom 8. November 2017 bis 30. April 2018 entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/49, Urk. 9/51, Urk. 9/59, Urk. 9/63, Urk. 9/73, Urk. 9/76), und sodann, ab Juli 2018 wie mit Schreiben vom 21. Juni 2018 (Urk. 9/88) angekündigt, wie folgt (vgl.

Urk. 9/133 = Urk. 2/2 = Urk. 2/9): - Mai 2018, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 9/83) - Juni 2018, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % (Urk. 9/89) - Juli 2018, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 9/94) - August 2018, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % (Urk. 9/96) - September 2018, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % (Urk. 9/99)

Mit Schreiben vom 21. Juni 2018 (Urk. 9/88 = Urk. 2/9), 31. Januar 2019 (Urk. 9/128 = Urk. 2/14), 23. August 2019 (Urk. 9/136 = Urk. 2/18) und 17. Januar 2020 (Urk. 9/153 = Urk. 2/22) verneinte sie eine darüber hinaus gehende Leistungspflicht.

E. 1.1

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Sie sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1). Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1).

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zuständig (Art. 7 der Schweizerischen

Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit . b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer ; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4).

E. 1.3

Nach Art. 87 VVG steht demjenigen, zu dessen Gunsten eine kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu (Urteil des Bundesgerichts 4A_10/2016 vom 8. September 2016 - in BGE 142 III 671 nicht publizierte - E.

4.1)

E. 1.4

Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit . f ZPO werden Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ohne Rücksicht auf den Streit wert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt. Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit . a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit . f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indessen nicht davon, bei der Feststellung des entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Das Gericht ist im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs.

E. 1.5

Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/ aa). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur «Begründung des Versicherungsanspruches» (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hier für je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 1.6

Es obliegt der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat, wenn die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat und sodann geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig (BGE 141 III 241 E. 3.1). Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 1.7

Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der beweispflichtige Anspruchsberechtigte insofern eine Beweiserleichterung, als er in der Regel nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Allerdings kann der Versicherer im Rahmen des Gegenbeweises Indizien geltend machen, welche die Glaubwürdigkeit des Ansprechers erschüttern oder erhebliche Zweifel an seinen Schilderungen erwecken. Gelingt der Gegenbeweis, dürfen die vom Anspruchsberechtigten behaupteten Tatsachen nicht als überwiegend wahrscheinlich und damit nicht als bewiesen anerkannt werden. Der Hauptbeweis ist vielmehr gescheitert (BGE 130 III 321 E. 3.4).

E. 1.8

Ausnahmen vom Regelbeweismass des strikten Beweises, in denen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit als ausreichend betrachtet wird, ergeben sich einerseits aus dem Gesetz selbst, andererseits sind sie durch Rechtsprechung und Lehre herausgearbeitet worden. Den Ausnahmen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten (vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2). Die Beweiserleichterung setzt demnach eine «Beweisnot» voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können. Die entsprechenden Überlegungen gelten unabhängig davon, welche Partei beweisbelastet ist. Das Bundesgericht hat denn auch in Bezug auf den vom Versicherer zu erbringenden Beweis der absichtlichen Herbeiführung des versicherten Ereignisses (Art. 14 VVG) entschieden, dass der Versicherer sich ebenfalls auf eine Reduktion des Beweismasses auf den Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit berufen kann, wenn der strikte Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist. Diese Beweiserleichterung soll auch für den Beweis der absichtlichen Herbeiführung des Versicherungsfalles (mit oder ohne Täuschungswille, der naturgemäss nur schwierig zu erbringen ist), gelten (Urteil des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.3).

E. 1.9

Die Beweislastverteilung regelt die Folgen der Beweislosigkeit. Gelangt ein Gericht dagegen in Würdigung der Beweise zum Schluss, eine Tatsachenbehauptung sei bewiesen oder widerlegt, ist die Beweislastverteilung gegenstandslos. Tatsächliche Vermutungen lassen den Schluss auf das Vorhandensein oder das Fehlen bestimmter Tatsachen zu und bilden Teil der Beweiswürdigung. Dazu gehört auch die allfällige Vermutung, dass eine versicherte Person auch bei gesunder Verfassung keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen

wäre (BGE 141 III 241 E.

3.2).

E. 1.10

Nach Art. 168 Abs. 1 ZPO sind als Beweismittel zulässig: Zeugnis (lit . a), Urkunde (lit . b), Augenschein (lit . c), Gutachten (lit . d), schriftliche Auskunft (lit . e) sowie Parteibefragung und Beweisaussage (lit . f). Diese Aufzählung ist abschliessend; im Zivilprozessrecht besteht insofern ein numerus clausus der Beweismittel, vorbehalten bleiben nach Art. 168 Abs. 2 ZPO lediglich die Bestimmungen über Kinderbelange in familienrechtlichen Angelegenheiten (BGE 141 III 433 E. 2.5.1). Art. 168 Abs. 1 lit . d ZPO lässt einzig vom Gericht eingeholte Gutachten als Beweismittel zu. Privatgutachten sind zwar zulässig, aber nicht als Beweismittel, sondern nur als Parteibehauptungen (BGE 141 III 433 E. 2.5.2)

E. 1.11

Das Arztzeugnis wird beweisrechtlich den Zeugnisurkunden, denen im Beweis verfahren mit einer gewissen Zurückhaltung zu begegnen ist, zugeordnet und gilt im Bereich des Zivilprozessrechts gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts als Privatgutachten (BGE 140 III 24 E. 3.3.3; 140 III 16 E. 2.5). Nach der Lehre beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion (Art. 318 StGB) kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Solchenfalls hat der Beweis führer bei unveränderter Beweislast den vollen Beweis für die mit dem Arzt zeugnis bescheinigten Tatsachen zu erbringen (Heinrich Andreas Müller, in: Schweizerische Zivilprozessordnung, ZPO, Kommentar, Brun ner/Gasser/Schwander, Hrsg., 2. Auflage, Zürich 2016, Art. 177 Rz 9; Annette Dolge in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Basel 2017, Art. 177 Rz 13).

E. 1.12

Auch Berichte von Fachärzten, welche die Taggeldversicherer beraten, sind als blosser Parteibehauptungen zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017, E. 3.2 am Ende).

E. 2

lit . a ZPO lediglich einer erhöhten Fragepflicht unterworfen. Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien selbst den Stoff beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (BGE 141 III 569 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1).

E. 2.1

Die Klägerin machte geltend, sie sei ab 1. Juli 2018 belegtermassen in höherem Umfang und länger als von der Beklagten anerkannt - nämlich bis 2. Juni 2019 - arbeitsunfähig gewesen (Urk. 1).

E. 2.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 8), die von ihr anerkannte Arbeitsunfähigkeit und korrespondierend angenommene Arbeitsfähigkeit basiere auf arbeitsprognostischen Abklärungen wie auch Angaben zur Arbeitsfähigkeit von behandelnder Seite (S. 8 Ziff. 32 ff.). Zudem habe die Klägerin in der Zeit, für welche sie Taggeldleistungen einklage, Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen (S. 8 Ziff. 38 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist in erster Linie, ob die Klägerin die von ihr geltend gemachte weitergehende Arbeitsunfähigkeit hinlänglich beweisen kann.

E. 3.1

Med. pract. Z.____, Assistenzärztin, Sanatorium A.____, attestierte der Klägerin mit Zeugnis vom 30. Juni 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 30. Mai bis 14. Juli 2017 (Urk. 9/2 = Urk. 2/6).

Die se weilte gemäss Austrittsbericht vom 26. Juli 2017 (Urk. 9/13/2) seit 6. Juni 2017 auf eigene Veranlassung zum Alkoholentzug im Sanatorium A.____. Im Zeugnis vom 31. August 2017 (Urk. 9/12) wurde als Behandlung vom 6. Juni bis 14. Juli 2017 (Ziff. 3) eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungstherapie (Ziff. 7) genannt, und als Diagnose (Ziff. 1) psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2). Attestiert wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 6. Juni bis 14. Juli 2017 und von 50 % vom 17.

Juli bis 31. August 2017 (Ziff. 10).

Vom 17. Juli bis 2. August 2017 weilte die Klägerin gemäss dem von Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, Klinik C.____, am 28. September 2017 erstatteten Bericht (Urk. 9/23) in der Klinik C.____ (Ziff. 1.2). Als nebst einer Alkoholabhängigkeit zu stellende Diagnose (Ziff. 2.2) nannte sie eine Anpassungsstörung mit kürzerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.20). Dr. B.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 17. Juli bis 16. August 2017 (Ziff. 2.3).

E. 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte mit Zeugnis vom 6. September 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. September bis mindestens 30. September 2017 (Urk. 9/16/2).

Mit Bericht vom 22. November 2017 (Urk. 9/39 = Urk. 9/122/2) führte Dr. D.____

aus, die Klägerin sei seit dem 16. August 2017 bei ihm in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (S. 1 Mitte), die sie mit wöchentlichen Konsultationen und antidepressiver Medikation (S. 2 Ziff. 4). Er nannte folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 3): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Medikation (ICD-10 F43.21) - Differentialdiagnose (DD) depressive Störung - schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) - anamnestisch bekannte Angst-Panikstörung

Die seitens des Sanatoriums A.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei später (auch) von ihm attestiert worden. Im Zusammenhang mit einer erneuten depressiven Krise und nachfolgend übermässigem Alkoholkonsum habe er ab 8. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis mindestens 30. November 2017 attestiert (S. 2 Ziff. 2 am Ende). Frühestens Anfang, eventuell auch erst ab Mitte Dezember 2017 sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von aktuell 0 % auf 50 % auszugehen sowie davon, dass die Patientin innerhalb von Monaten voraussichtlich wieder zu 100 % arbeitsfähig sein sollte (S. 3 Ziff. 6).

E. 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 24. November 2017 über eine am 7. November 2017 im Auftrag der Beklagten erfolgte Standortbestimmung (Urk. 9/40). Er führte aus, im Rahmen einer klinisch-objektiv manifesten depressiven Störung bestehe seit August 2017 unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %; eine Reevaluation sei im Januar 2018 vorgesehen (S. 2 oben).

E. 3.5

Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie, führte mit Bericht vom 28. Mai 2018 über ihre gleichentags erfolgte verhaltensneurologische-neuropsychologische Abklärung (Urk. 9/80 = Urk. 2/10) aus, die normativ-kriterien orientierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach heute anerkannten ressource limitierenden Modellen (Teilhabe und Aktivitäten gemäss Mini ICF APP) ergebe aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 2 Mitte). Sie empfehle aus therapeutisch-rehabilitativen Gründen, zwecks Festigung des positiven Verlaufs, eine weitere graduelle Leistungssteigerung, per sofort bis und mit Juni 2018 auf 50 % und sodann alle 2-4 Wochen um weitere 10-20 % bis zum Erreichen des angestammten Pensums von 100 % (S. 2 unten). 3.

E. 4

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinisches Zentrum G.____,

attestiert mit Zeugnis vom 20. Februar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. bis voraussichtlich 28. Februar 2018 (Urk. 7/62/2), und mit Zeugnis vom 15. März 2018 vom 1. bis 31. März 2018 (Urk. 9/77/2).

Mit Bericht vom 26. März 2018 (Urk. 9/69 = Urk. 2/7) führten Dr. F.____ und andere Fachpersonen des Medizinischen Zentrums G.____ aus, die Klägerin habe sich vom 12. Februar bis 29. März 2018 bei ihnen in tagesklinischer Behandlung befunden (S. 2 Ziff. 4). Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 3): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: schädlicher Gebrauch, aktuell remittiert - anamnestisch Panikstörung

Aktuell gingen sie von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit (zirka 30 %) ab Mai 2018 mit sukzessiver Steigerung bis 100 % ab Juli 2018 aus (S. 2 Ziff. 7).

Mit Zeugnis vom 4. April 2018 wurde seitens des Medizinischen Zentrums G.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. April bis voraussichtlich 1. Mai 2018 attestiert (Urk. 9/70).

Mit Zeugnis vom 7. Mai 2018 attestierte Dr. F.____ eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vom 22. Januar bis 30. April 2018 und eine solche von 70 % vom 1. bis voraussichtlich 31. Mai

2018 (Urk. 9/79/2 = Urk. 27/201 = Urk. 2/8).

E. 4.1

Am 28. November 2017 meldete sich die Klägerin bei der Invalidenversicherung an (Urk. 29/61). Nach einem am 23. Februar 2018 erfolgten Standortgespräch (Urk. 29/70) und der Mitteilung der Klägerin am 22. Mai 2018, sie habe sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum angemeldet und benötige zurzeit noch keine Unterstützung mit beruflichen Massnahmen (Urk. 29/75), teilte ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, am 22. Mai 2018 mit, es seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen nötig (Urk. 29/76).

Nach vier

zwischen dem 15. August und 3. Oktober 2018 nicht zustande gekommenen Gesprächsterminen (vgl. Urk. 29/82-84, Urk. 29/89 S. 5 unten und S. 6 oben), teilte ihr die IV-Stelle am 31. Oktober 2018 mit, es werde davon ausgegangen, dass sie derzeit keine Unterstützung benötige, und schloss die Arbeitsvermittlung ab (Urk. 29/88). Am 1. November 2018 teilte sie ihr mit, ein allfälliger Rentenanspruch werde erst geprüft, nachdem sie sich im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht einem Alkoholentzug unterzogen habe (Urk. 29/91).

E. 4.2

Am 4. Mai 2018 meldete sich die Klägerin beim RAV zur Arbeitsvermittlung (Urk. 27/202 = Urk. 27/216, vgl. Urk. 27/214-215).

Im (undatierten) Antrag auf Arbeitslosenentschädigung ab 1. Mai 2018 (Urk. 27/189-192) erklärte sie zum Ausmass, in dem sie bereit und in der Lage sei, zu arbeiten (Ziff. 3), «wenn gesund 100 %». Zurzeit sei sie im Umfang von 30 % einer Vollzeitbeschäftigung arbeitsfähig («Tendenz aufwärts»).

In den Angaben der versicherten Person (AVP) von Mai bis September 2018 (Urk. 27/187-188, Urk. 27/172-173, Urk. 27/167-168, Urk. 27/162-163, Urk. 27/158-159) beantwortete sie die Frage, ob sie im gleichen Umfang Arbeit suche wie im Vormonat (Ziff. 9), mit Ja. In den AVP für den Monat Oktober 2018 (Urk. 27/146-147) beantwortete sie die Frage mit Nein und mit «100 %» ab 1. Oktober 2018. In der Folge beantwortete sie die Frage wieder so, dass sie im gleichem Umfang wie im Vormonat (mithin 100 %) Arbeit suche.

In den AVP wird auch gefragt, ob die versicherte Person im Berichtsmonat arbeitsunfähig gewesen sei (Ziff. 4). Diese Frage wurde von der Klägerin wie folgt beantwortet: Jahr Monat Urk. 27/2018 Mai ja, 1. bis 31. Mai 187-188 Juni ja, 60 %, 1. bis 30. Juni 172-173 Juli ja, 1. bis 31. Juli 167-168 August ja, 60 %, 1. bis 31. August 162-163 September ja, 60 %, 1. bis 30. September 158-159 Oktober nein 146-147 November nein 115-116 Dezember nein 105-106 2019 Januar nein 101-102 Februar nein 95-96 März ja, wegen Krankheit 13.-14. März, wegen Unfall ½ Tag 29. März 89-90 April nein 77-78 Mai nein 71-72

Die Arbeitslosenversicherung richtete von Mai 2018 (Urk. 27/174, Urk. 27/122) bis jedenfalls Juni 2019 (Urk. 27/63, Urk. 27/59) Arbeitslosenentschädigung aus (vgl. Urk. 27/169 und Urk. 27/121, Urk. 27/165 und Urk. 27/120, Urk. 27/161 und Urk. 27/119, Urk. 27/157 und Urk. 27/118, Urk. 27/125 und Urk. 27/117 und Urk. 27/108, Urk. 27/114 und Urk. 27/107, Urk. 27/104, Urk. 27/97, Urk. 27/92, Urk. 27/86, Urk. 27/76, Urk. 27/70 ; Urk.

2/24).

E. 4.3

Die Klägerin beruft sich für die von ihr geltend gemachte im Ausmass und vor allem in zeitlicher Hinsicht über die von der Beklagten anerkannte und entschädigte hinausgehende Arbeitsunfähigkeit auf die Atteste und Berichte ihres (ab Mitte Juli 2018 wieder) behandelnden Psychiaters Dr. D.____ .

Dr. D.____ bescheinigte ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % von August bis Dezember 2018, eine solche von 100 % in der ersten Hälfte Januar 2019, und sodann wieder von 60 % bis Ende April 2019 beziehungsweise noch immer im Oktober 2019 (vorstehend E. 3.7).

Die Angaben von Dr. D.____ zur Arbeitsunfähigkeit kontrastieren auf Schärfste mit den Angaben, welche die Klägerin selber gemacht hat. Sie erklärte gegenüber der Arbeitslosenversicherung ab Oktober 2018, Arbeit im Umfang von 100 % zu suchen, und verneinte die Frage nach einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit - mit einer unbedeutenden Ausnahme von wenigen Tagen im März 2019 - Monat für Monat ausdrücklich (vorstehend E. 4.2). Sie erachtete und präsentierte sich mit anderen Worten als vollumfänglich arbeitsfähig, dies jedenfalls gegenüber der Arbeitslosenversicherung, von der sie denn auch im entsprechenden Umfang Leistungen bezog. Sie kann sich demnach nicht in guten Treuen auf Atteste und Berichte des behandelnden Psychiaters berufen, denen etwas anderes als die von ihr selbst deklarierte Arbeitsfähigkeit zu entnehmen sei.

Die Atteste und Berichte von Dr. D.____ sind vor diesem Hintergrund als Beweismittel hinsichtlich der behaupteten Arbeitsunfähigkeit vollkommen untauglich. Sie sind entkräftet und widerlegt durch die deutlich anderslautenden, echtzeitlichen Angaben der Klägerin selber.

Damit ist der Beweis für die Behauptung, es habe ab Oktober 2018 noch eine zu Taggeldleistungen berechtigende Arbeitsunfähigkeit bestanden, nicht erbracht.

E. 4.4

Die Beklagte erbrachte Taggeldleistungen im Juni 2018 entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 60 %, im Juli 2018 entsprechend einer solchen von 50 %, im August 2018 einer solchen von 30 % und im September einer solchen von 25 % (vgl. Urk. 9/133 = Urk. 2/2 = Urk. 2/9).

Soweit die Klägerin geltend macht, ihre Arbeitsunfähigkeit sei im August und September 2018 höher gewesen als von der Beklagten anerkannt, kann sie sich lediglich auf die Atteste des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ berufen, denen aus den dargelegten Gründen (vorstehend E. 4.3) keinerlei Beweiswert zukommt.

Den Monat Juni 2018 betreffend ging die Beklagte von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % aus. Dies deckt sich mit der am 6. Juni 2018 seitens des Medizinischen Zentrums G.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.6). Hinweise oder gar Belege für eine - von der Klägerin zumindest implizit behauptete - höhere Arbeitsunfähigkeit gibt es keine.

Den Monat Juli 2018 betreffend ging die Beklagte von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Hinweise oder gar Belege für eine - von der Klägerin zumindest implizit behauptete - höhere Arbeitsunfähigkeit gibt es keine. Dass die Beklagte von einer im Vergleich zum Vormonat leicht höheren Arbeitsfähigkeit ausging, findet zudem seine Stütze darin, dass Dr. F.____, Medizinisches

Zentrum G.____, Ende März 2018 von einer Teilarbeitsfähigkeit von lediglich 30 %, im Mai 2018, jedoch einer sukzessiven Steigerung bis 100 % im Juli 2018 ausgegangen war (vorstehend E. 3.3). Mit Bericht vom Juni 2018 zuhanden der Invalidenversicherung (von welcher die Beklagte erst im vorliegenden Verfahren Kenntnis erhielt) erwähnten die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums G.____ sodann eine geplante sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % bis Oktober 2018 (vorstehend E. 3.6). Die Prognose wurde also zwar in zeitlicher Hinsicht

etwas abgeschwächt, nicht aber in der grundsätzlichen Aussage einer kontinuierlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit.

Damit erweist sich die Annahme der Beklagten einer Arbeitsunfähigkeit von 50

% im Juni 2018, welche sie ihrer Leistungserbringung zugrunde legte, als hinreichend nachvollziehbar, dies abgesehen vom bereits erwähnten Umstand, dass die Klägerin einen Beweis für eine darüber hinaus gehende Arbeitsunfähigkeit weder angeboten noch erbracht hat.

E. 4.5

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Beklagte die Leistungen erbracht hat, zu denen sie aufgrund der Fakten verpflichtet war. Dafür, dass - wie klageweise behauptet - eine darüber hinaus gehende Leistungspflicht bestanden hätte, ist der Beweis nicht erbracht.

Dies führt zur Abweisung der Klage. 5.

5.1

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. 5.2

Die Beklagte wurde nicht durch einen externen Anwalt vertreten. Sie hat somit praxisgemäss - mangels eines besonderen Aufwandes (vgl. BGE 110 V 72 E. 7) - keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_355/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2). Das Gericht erkennt:

E. 6

Mit Zeugnis vom 6. Juni 2018 wurde seitens des Medizinischen Zentrums G.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vom 1. bis voraussichtlich 30. Juni 2018 attestiert (Urk. 9/87/2 = Urk. 27/181).

Mit Bericht vom 3. Juli 2018 zuhanden der Invalidenversicherung (Urk. 29/81) führten die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums G.____ aus, vom 12. Februar bis 29. März 2018 habe sich die Patientin in einer tagesklinischen Behandlung bei ihnen befunden, danach werde sie vorerst einmal wöchentlich zu psychotherapeutischen Einzelsitzungen bei ihnen bleiben (Ziff. 2.8). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5) nannten sie eine am 12. Februar 2012 durch sie diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine am 18. Dezember 2017 im Sanatorium A.____ diagnostizierte psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: schädlicher Gebrauch, remittiert (Ziff. 2.6). Die Patientin sei aktuell zu 40 % arbeitsfähig, eine sukzessive Steigerung bis 100 % sei bis Oktober 2018 geplant (Ziff. 2.7).

Mit Zeugnis vom 9. Juli 2018 wurde seitens des Medizinischen Zentrums G.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vom 1. bis voraussichtlich 31. Juli 2018 attestiert

(Urk. 27/166). 3.

E. 7

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.2) attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % - mit Zeugnis vom 23. August 2018 (Urk. 9/95/2 = Urk. 27/164) vom 1. bis mindestens Ende August 2018 - mit Zeugnis vom 10. September 2018 (Urk. 9/98/2 = Urk. 27/160) vom 1. bis mindestens Ende September 2018 - mit Zeugnis vom 24. Oktober 2018 (Urk. 9/100/2 = Urk. 27/127) vom 1. bis mindestens Ende Oktober 2018

Im Bericht vom 31. Oktober 2018 nannte er ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % seit Anfang August 2018 (Urk. 9/102 = Urk. 9/124/2 = Urk. 2/11).

Mit Zeugnis vom 12. Dezember 2018 attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vom 1. bis mindestens Ende Dezember 2018 (Urk. 9/115/2 = Urk. 9/119).

Mit Bericht vom 23. Januar 2019 (Urk. 9/126 = Urk. 2/13) führte Dr. D.____ aus, die Patientin sei aufgrund der depressiven Störung, der Angst- und Panikattacken und des teilweise schädlichen Gebrauchs von Alkohol im November und Dezember 2018 weiterhin zu 60 % arbeitsunfähig gewesen. Von Anfang bis Mitte Januar 2019 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und seither wieder zu 60 % (S.

1 unten).

Mit Bericht vom 7. August 2019 (Urk. 9/134/2 = Urk. 2/15) führte Dr. D.____

unter anderem aus, vom 18. Dezember 2017 bis 8. Januar 2018 sei die Patientin erneut zur stationären Behandlung im Sanatorium A.____ hospitalisiert und sodann bis 18. Januar 2018 bei ihm in Behandlung gewesen. Am 16. Juli 2018 habe sie die ambulante Behandlung bei ihm wieder aufgenommen (S. 2 oben). Sie sei vom 1. August bis 31. Dezember 2018 zu 60 %, vom 1. bis 15. Januar 2019 zu 100 % und vom 16. Januar bis 30. April 2019 zu 60 % arbeitsunfähig gewesen (S. 3 Ziff. 3). Insgesamt gehe er bei der Patientin von einer guten Prognose aus. Wenn sie keinen übermässigen und unkontrollierten Alkoholkonsum habe, die Medikation weiterführe, auf Stress- und Überforderungssymptome achte und die erarbeiteten Problemlösungsstrategien anwende, gehe er davon aus, dass sie sich langsam und schrittweise wieder in eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt integrieren könne (S. 4 Ziff. 6).

Mit Bericht vom 14. Oktober 2019 zuhanden der Invalidenversicherung (Urk. 29/117) bezifferte Dr. D.____ die Arbeitsunfähigkeit bis zirka 15. Januar 2019 gleich wie in früheren Berichten und führte aus, seit 1. Februar 2019 betrage sie 60 % (Ziff. 1.3). 4.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.